

A Ñ O 2 0 1 2

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



Fundación  Sanatorio Güemes

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
4959-8365
residencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

Ortopedia y Traumatología

Director:

Dr. Jorge Eduardo Filisetti

Tipo de Programa:

Residencia Básica o de 1° nivel

Requisitos:

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación de la Fundación Sanatorio Güemes.

Ciclo 2012 - 2013:

4 vacantes para residentes de 1° año

Duración:

4 años

Introducción

La Residencia de Salud es una instancia de formación profesional para el graduado reciente, que tiene por objeto completar su formación capacitándolo para el desempeño ético, responsable y eficaz de una actividad vinculada con la salud, enfatizando una visión integral del ser humano, el conocimiento de la realidad socio-

epidemiológica y sanitaria, el ejercicio permanente de la investigación en salud y de la reflexión sobre las prácticas educativas.

El proceso de formación es evaluado interna y externamente en forma periódica, de acuerdo con el programa preestablecido.

Objetivos generales

La *Residencia de Ortopedia y Traumatología* se desarrollará según un programa educacional predeterminado y revisado anualmente, con un régimen de formación en un servicio reconocido por la Asociación de Ortopedia y Traumatología, con dedicación exclusiva, que incluya la ejecución personal de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes, con el fin de:

1) Lograr la formación progresiva e integral del médico residente desde el punto de vista teórico-práctico para su inserción eficaz en un Servicio de Ortopedia y Traumatología.

2) Completar su formación médica, capacitándolo para el desempeño ético, responsable y eficaz de una actividad vinculada con la salud, enfatizando una visión integral del ser humano.

3) Promover el desarrollo del criterio médico necesario para ser partícipe activo de las situaciones de los problemas sanitarios que le atañen a la comunidad donde se desempeña.

4) Estimular la capacitación permanente, la creatividad y el ejercicio permanente de la investigación en salud y de la reflexión sobre las prácticas educativas.

Objetivos específicos

· Adquirir sólidas bases científicas, destrezas y actitudes fundamentales para resolver las patologías traumatológicas y ortopédicas prevalentes en la comunidad.

· Proporcionar los elementos éticos, humanísticos y técnicos necesarios para mejorar la calidad asistencial que se le brinda al paciente.

· Lograr una adecuada relación médico-paciente.

· Ser capaz de integrar grupos de trabajo e interdisciplinarios, con aptitudes para la educación médica continuada.

Para llevar a cabo estos objetivos, se ha adaptado a la realidad actual e institucional el programa de residencias médicas en la especialidad de Ortopedia y

Traumatología que propone:

1) La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (A.A.O.T.).

2) El Documento elaborado por la Comisión Asesora en evaluación de Residencias Médicas, Dirección Nacional de políticas de Recursos Humanos en Salud, Departamento de Formación de Postgrado, responsable del Programa del Sistema Nacional de Residencias del equipo de Salud (Septiembre de 2002), Ministerio de Salud y Acción Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3) La resolución (S.S.P) N° 4194 / 78. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 323 Expte N° 2002-1301/02-2, Ministerio de Salud y Acción Social.

Características del Servicio

Servicio de Ortopedia y Traumatología del Sanatorio Güemes

El Servicio cuenta con una trayectoria de 10 años habiendo sido reconocido por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología desde abril de 2002 y reacreditado en el año 2007 (Período de 5 años).

El Servicio está formado por 16 médicos especialistas, 13 médicos residentes, 1 jefe de residentes y 1 instructor de residentes.

En junio de 2008 la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, luego del egreso de la primera camada de residentes genuinos, dio el reconocimiento, por 5 años, como residencia Oficial en Ortopedia y Traumatología.

Nómina de Profesionales

- Dr. Jorge E. Filisetti: miembro Titular de la AAOT, especialista Consultor de la AAOT, especialista en Trauma Ortopédico.
- Dr. Fabián Montagna: especialista Consultor de la AAOT, especialista en Cirugía Artroscópica.
- Dr. Juan M. Ruiz: especialista Certificado de la AAOT.
- Dr. Mariano Iglesias: miembro Titular de la AAOT, especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Tobillo y Pie.
- Dr. Raúl Vidal: especialista en OyT.
- Dr. Guillermo González Naya: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Trauma Ortopédico.
- Dr. Marcelo Vila: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Hombro y Codo.
- Dr. Pedro Coll: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Columna
- Dra. Mariana Del Rio: especialista Certificado de la AAOT.
- Dr. Renzo Chiamonte: especialista Certificado de la AAOT.
- Dra. Lara Saez: especialista Certificado de la AAOT.
- Dr. Lucas Bacino: especialista Certificado de la AAOT.
- Dr. Sebastián Bardavit: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Ortopedia Infantil.
- Dra. Cecilia Hohe: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Ortopedia Infantil.

Esquema de Servicio



Sectores

- Trauma Ortopédico: Dr. González Naya
- Cirugía reconstructiva de Cadera y Rodilla: Dr. Ruiz
- Cirugía Artroscópica: Dr. Montagna
- Miembro superior y microcirugía: Dr. Vila
- Tobillo y pie: Dr. Iglesias
- Cirugía reconstructiva de MI: Dr. Filisetti
- Cirugía Oncológica: Dr. Chiamonte
- Ortopedia Infantil: Dres Bardavit y Hohe
- Columna: Dr. Coll

Estadística promedio mensual

Consultas programadas adultos.....	2700
Consultas programadas OI.....	650
Consultas de Urgencias.....	4200
Cirugías.....	260
Prácticas (yesos).....	150

Exigencias y requisitos básicos para aspirantes

- El cargo de residente será de tiempo completo (dedicación exclusiva) con horario de 8 a 17 hs. de lunes a viernes y de 8 a 13 hs. los sábados.
- Deberá cumplir con las guardias que se le asignen por año de residentes.
- El cargo será rentado, recibiendo una beca mensual a convenir.
- Durante sus actividades se entregará almuerzo y cena.
- Deberá contar con alojamiento con baño separado.
- Se dará preferencia a aquellos graduados con menos

- de 5 años de recibido. La elección se basará en: llamado a medios masivos, promedio de la carrera universitaria, examen de respuestas múltiples, antecedentes personales (Currículo Vital) y entrevista personal.
- Los residentes deberán destinar como mínimo un 30 % de la carga horaria obligatoria a actividades teóricas (ateneos, seminarios, cursos paralelos, etc.) y/o de investigación, con evaluación formalizada.
- Duración de la Residencia: 4 años, con opción a prolongación de 1 año más como Jefe de Residentes.

Programa anual de Actividades

1) Pase de Guardia: se realiza diariamente de 7 a 8 hs. Se presentan los nuevos ingresos discutiendo las conductas de diagnóstico y tratamiento para cada uno de ellos. Se analizan las novedades diarias y se distribuyen las actividades cotidianas.

2) Recorridas de sala: se realizan diariamente (8 a 10 hs.) con la participación de los Residentes de 1º año y los Residentes superiores a cargo de la sala, acompañados por el Jefe, Instructor y médicos de planta a cargo. Se evalúan los pacientes internados, se contestan las interconsultas, se realizan los pedidos de exámenes complementarios, las curaciones, el control de las historias clínicas e indicaciones.

3) Recorridas de sala del Servicio: se realizan 2 veces por semana (martes y viernes). Los Residentes presentan los pacientes su cargo, se discuten conductas pre y postoperatorias.

4) Clases Programadas: se realizan bajo un temario preestablecido, 2 veces por semana (duración 1 hora). Serán dictadas por médicos Residentes, de Planta y Jefe a cargo. Ver Anexo I.

5) Actividades de quirófano: se realizan siguiendo una programación detallada para cada año de la Residencia, actuando como cirujanos, ayudantes o instructores en patologías de complejidad creciente y siempre supervisados por médicos de staff. Ver Anexo II.

6) Actividades de consultorios externos: realizan consultorio de control postoperatorio y controles de guardia. Realizan rotaciones por los diferentes sectores donde atenderán consultorio junto con los médicos encargados.

7) Actividades en sala de yesos: capacitación en métodos de reducción manual de fracturas e inmovilización.

8) Actividad docente: de pregrado (dictado de clases de pregrado para la UBA, UNLP y UAI.) y postgrado (entre sus pares).

9) Ateneos Clínicos Quirúrgicos: se realizan ateneo pre y postoperatorios, ateneos centrales del Servicio y ateneos centrales del Sanatorio.

10) Ateneos bibliográficos: se realizan una vez por semana (duración 1 hora) donde se comenta y discute un artículo de actualidad, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.

11) Ateneos Radiológicos: se realizan una vez por semana (duración 1 hora) donde se presentan Rx de difícil interpretación, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.

12) Confección de Archivo Radiológico y Nosológico computarizado.

13) Ateneos Centrales del Sanatorio (Multidisciplinarios): 3 presentaciones al año.

14) Programación de actividades científicas (posters, trabajos científicos, monografías, etc.): se destinan 4 horas semanales para este tipo de actividades.

15) Ateneos de Morbi-Mortalidad: todos los meses se realizan relevamientos de prolongación de internación, infecciones quirúrgicas, índice de reinternaciones, mortalidad, otras complicaciones. Se analizan los factores causales y sus soluciones.

Programa anual de Actividades

16) Manejo de instrumental quirúrgico (osteosíntesis, prótesis): indicaciones de cada una, cómo solicitarlas, relación costo-beneficio de cada una, capacitación en su colocación.

17) Rotaciones: se realizan las asignadas a cada año de Residencia según detalla el programa adjunto. Ver Anexo III.

18) Congresos: Es obligatoria la participación del Congreso anual de la A.A.O.T.

19) Cursos: Es obligatoria la realización del curso bi-anual de actualización para Jóvenes Médicos Residentes dictado por la A.A.O.T. Así también se exige durante 3° y 4° año la realización de 2 cursos oficiales de las Sociedades Huéspedes de la A.A.O.T.

Curso ATLS obligatorio para todos los residentes (Se dicta dentro de la institución, durante 2° año de la residencia).

20) Trabajos presentados: se fomenta la presentación de posters, trabajos y monografías en los distintos Congresos de la especialidad, siendo de carácter obligatorio la presentación de por lo menos 3 trabajos como coautor durante el transcurso de su Residencia.

21) Trabajos de experimentación en piezas cadavéricas: se fomenta la actividad experimental trabajando con piezas anatómicas de amputaciones. En todos los casos se deberá contar con la autorización escrita del familiar más próximo, jefe de servicio y director médico de la Institución.

22) Ciclo Básico Común a todas las Residencias. Ver Anexo IV.

23) Trabajo a sola firma como culminación de su residencia: los residentes de 4° año deben proyectar y presentar un trabajo a sola firma que servirá como evaluación final de su residencia.

ACTIVIDADES DE GUARDIA

Las actividades a desarrollar serán asignadas según el grado de capacitación alcanzado y supervisadas por el traumatólogo interno de guardia, responsable directo de la acción del residente en las tareas de guardia (asistencia médica y quirúrgica).

Los Residentes realizarán la cantidad de guardias que se le asignen por año de Residencia, inclusive los feriados.

Los residentes de 1° año realizarán dos guardias semanales + rotativas de domingo.

Los residentes de 2° año realizarán una guardia sema-

nal + rotativa de domingo.

Los residentes de 3° año realizarán una guardia semanal.

Los residentes de 4° año supervisarán la actividad de guardia y concurrirán a la misma en caso de necesidad del servicio.

Objetivos básicos

- Manejo del paciente crítico.
- Manejo teórico de la cirugía de urgencia.
- Desarrollo del criterio de internación.
- Integración como futuro traumatólogo de guardia.

Actividades a realizar

- Internación de los pacientes traumatológicos: confección de HC, solicitud de estudios complementarios e indicaciones.
- Participación como cirujano o ayudante en las cirugías de urgencia, dependiendo del nivel de capacitación alcanzado.
- Realización de las prácticas de urgencia (atención de fracturas, heridas menores, luxaciones, esguinces, etc.).
- Atención de consultas de urgencia.

CUERPO DOCENTE Y ASISTENCIAL

1) Director de la Residencia de Ortopedia y Traumatología: Dr. Jorge Eduardo Filisetti - Currículo
Funciones a su cargo:

- Preparar, ejecutar y supervisar el plan de enseñanza, en coordinación con el Comité de Docencia e Investigación, Comité de Residencias Médicas del Sanatorio Güemes, instructores y/o docentes y Jefes de residentes.
- Garantizar la supervisión adecuada y permanente de las actividades de los residentes, a través del Instructor, Jefe de Residentes o docentes durante el horario completo de las Residencias incluyendo guardias.
- Desarrollar programas de capacitación continua y pedagógica para docentes e instructores de la Residencia.

2) Docentes de la Residencia:

Serán profesionales del Servicio interesados en ejercer la docencia que hayan recibido la designación correspondiente y que acrediten antecedentes en el campo de docencia universitaria o mérito equivalente.

3) Instructor de Residentes:

Profesional del Servicio que fuera designado a realizar tareas de instructoría a Residentes. Deberá haber cumplido la Residencia completa en un Servicio reconocido.

Programa anual de Actividades

4) Jefe de Residentes:

Profesional que haya cumplido con el ciclo completo de la Residencia. Elegido entre sus pares, el Director de la Residencia y el Comité de Docencia e Investigación y Residencias de la Institución. El cargo será con renovación anual y desempeñará sus funciones con dedicación exclusiva, con las mismas obligaciones que los demás residentes.

EVALUACIÓN

El programa ha sido evaluado por el Comité de Certificación de Servicios y Residencias de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, y la Comisión Asesora en evaluación de Residencias Médicas, Dirección Nacional de políticas de Recursos Humanos en Salud, Departamento de Formación de Postgrado, responsable del Programa del Sistema Nacional de Residencias del equipo de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La evaluación de los Residentes será periódica, realizada por el jefe e instructor de Residentes, cada encargado de las rotaciones que realizan y los médicos internos de guardia. Esta evaluación, será avalada, luego de entrevista personal, por el Director de la Residencia.

El esquema de evaluación de cada residente se encuentra desarrollado en el Anexo V.

La promoción o no, de un residente al año superior o finalización de la Residencia, se efectuará mediante dicha evaluación formal, que tendrá en cuenta aspectos cognitivos, actitudinales y aptitudinales (habilidades de destreza). Dicha evaluación será realizada en la sede del programa respectivo y tomará en cuenta el juicio:

1. Del Director del programa de Residencia.
2. De la planta de profesionales del servicio donde está instalada la residencia.
3. Del Jefe e Instructor de Residentes.
4. Del Comité de Docencia e Investigación.

En caso de no alcanzar los objetivos antes citados, el residente tendrá el derecho de solicitar la formación de un Tribunal que tendrá por finalidad la revisión del examen o aclaración de los motivos de su no promoción. Esta solicitud deberá ser realizada por escrito al Comité de Docencia e Investigación en un plazo no mayor de cinco (5) días luego de su notificación.

El Comité de Docencia e Investigación tendrá a su vez

un plazo de cinco (5) días para conformar un Tribunal Evaluador, el cual estará conformado por:

1. Un representante de Recursos Humanos de la Institución, que actuará como Presidente del Tribunal.
2. El Director Médico del Establecimiento Asistencial, o un representante del mismo.
3. El Director del programa de Residencias de la especialidad.
4. El Comité de Docencia e Investigación.
5. Un veedor de la especialidad designado a tal efecto por el interesado.

Este Tribunal una vez conformado, tendrá a su vez un plazo no mayor de cinco (5) días para dictaminar su parecer, cuya decisión será inapelable.

Asignación de Actividades por año de residencia

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Introducir al residente en los conocimientos básicos de la especialidad (clínicos, traumatológicos, ortopédicos y de rehabilitación) y en los métodos auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imágenes, etc.).
- Métodos de evaluación clínica de los pacientes traumatológicos y confección de historias clínicas. Manejo del paciente en la urgencia.
- Adecuada instrucción en las normas de tratamiento del servicio, el manejo pre y postoperatorio de los pacientes, nociones de las patologías clínicas generales que pueden presentar los pacientes traumatológicos, procedimientos médico-legales para autorizaciones quirúrgicas, etc.
- Integración en las actividades científicas del servicio.
- Interesarlo en adquirir capacitación extracurricular con asistencia a cursos externos, actividades de la AAOT, congresos.

METODOLOGÍA

- Tareas asistenciales en el sector de internación, desempeñando tareas asistenciales directas (confección de HC, recorridas de sala presentando los pacientes a su cargo, solicitud de exámenes complementarios, cuidados pre y postoperatorios, confección de prescripción e indicaciones medicas) asistido por residentes superiores y médicos de planta.
- Durante las primeras 8 semanas realizará trabajos conjuntos con Clínica Médica de sala, por la mañana, donde aprenderá el manejo interno sanatorial. Por la tarde, se dictarán clases teóricas de la especialidad, conocimientos sobre métodos de inmovilización (yesos, tracciones), fracturas y luxaciones.
- Guardia de 24 hs (2 semanales) supervisado por residente superior y médicos traumatólogos internos de guardia.
- Asistencia regular a sala de yesos.
- En los primeros 6 meses solo participará como instrumentador y ayudante en cirugías menores, adquirien-

do conocimientos y manejo del instrumental quirúrgico, adecuado posicionamiento del paciente sobre la mesa de cirugía y colocación de campos quirúrgicos. Aprenderá tracciones esqueléticas, artrocentesis, reducción de fracturas y confección de yesos. En el segundo semestre actuará como cirujano en cirugías menores o medianas ambulatorias, siempre asistidos por un médico de planta.

- Participará de la actividad científica del Servicio y trabajos de investigación de manera progresiva. Ateneos anatómo-clínicos. Ateneos bibliográficos y participación en la realización de trabajos científicos.
- Aprendizaje de métodos auxiliares de diagnóstico (Rx, EMG, PESS, medicina nuclear, TAC, RNM).

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Afianzar y profundizar los conocimientos anteriores, avanzando en su formación traumatológica, ortopédica y de rehabilitación. Estará supervisado por un médico de planta, y tendrá a su cargo un residente inferior.
- Continuar su actividad en guardia (1 semanal + rotativa de domingo).
- Comenzar su actividad en consultorios externos (matutina y vespertina), cumpliendo rotaciones por las subespecialidades.

METODOLOGÍA

- Continuará a cargo del sector de internación y sala de yesos realizando tareas de conducción teniendo a su cargo un residente de 1º año. Continuará con las recorridas de sala, con emisión de conclusiones personales de la evolución de los pacientes (ateneos pre y postoperatorios críticos).
- Se encontrará a cargo del archivo radiológico digital, junto los residentes superiores.
- Efectuará cirugías menores y medianas como cirujano y como ayudante en cirugías de mayor complejidad. Realizará abordajes quirúrgicos en cirugías mayores. Formará parte del equipo de amputaciones y tutores externos.

Asignación de Actividades por año de residencia

- Todo residente será ayudado y supervisado por un médico de planta.
- Deberá continuar su participación ateneos clínicos y bibliográficos, como así también en cursos, congresos y jornadas de la especialidad.
- Comenzará con el curso bianual reconocido por la A.A.O.T para jóvenes médicos Residentes con puntaje para optar al título de especialista de dicha asociación.
- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA, UNLP, UAI); mostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en anexo I.
- Será el encargado de controlar que el instrumental quirúrgico (prótesis, osteosíntesis) se encuentre en condiciones para las cirugías del día siguiente.
- Se desempeñará como cirujano en cirugías de complejidad progresiva, rotando por las subespecialidades, siempre supervisado por un médico de planta. Será ayudante en las cirugías que realicen los residentes inferiores.
- Podrá realizar dos rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país. *Ver anexo III.*
- Realizará actividades de supervisión del desenvolvimiento de los residentes de 1ro., 2do y becarios, como así también control de Historia Clínica y epicrisis.
- Dictará las clases asignadas según programa. *Ver anexo I.*
- Continuará con las actividades académicas y cursos de la A.A.O.T. o sociedades huéspedes (presentación de trabajos científicos, cursos de postgrado).
- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA, UNLP, UAI); mostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en anexo I.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Profundizar los conocimientos adquiridos, haciendo hincapié en la educación médica continuada.

METODOLOGÍA

- Continuará sus actividades en consultorios externos.
- Realizará 3 rotaciones:
 - Sector de Patología de Miembro superior (duración 3 meses).
 - Sector Ortopedia Infantil (duración 3 meses).
 - Sector de Ortopedia general (Cirugía de reemplazos articulares, Miembro inferior y Trauma) (duración 3 meses).
- En cada rotación realizará actividades de consultorio externo y cirugía. Trabaja en la actividad científica de cada sector y presentarán los pacientes en Ateneos del Servicio.
- Continuará con guardias activas (1 semanal).
- Será responsable directo de residentes inferiores, desempeñando tareas docentes y supervisando sus tareas.
- Continuará participando de actividades científicas y académicas. Desempeñará actividades de coordinación en las mismas.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Coordinación y planificación de las actividades de residentes inferiores.
- Mayor profundización de conceptos de la especialidad.
- Hacer hincapié en la educación médica continuada.
- Docencia con residentes inferiores. Coordinación de las actividades académicas, estando a cargo de la confección de trabajos y presentaciones para congresos y jornadas.
- Actividades quirúrgicas de complejidad creciente. Ayudante en las cirugías que realizan los residentes inferiores (sobre todo los de 1º año).

METODOLOGÍA

- Tendrá la opción de un día libre por semana. Supervisará la actividad de guardia y concurrirá a la misma en caso de necesidad del servicio.
- Realizará 3 rotaciones: -Sector de Patología de Miembro superior (duración 3 meses).
 - Sector *Ortopedia Infantil* (duración 3 meses).
 - Sector *Ortopedia general* (Cirugía de reemplazos articulares, Miembro inferior y Trauma) (duración 3 meses).
- En cada rotación realizará actividades de consultorio externo y cirugía. Trabaja en la actividad científica de cada sector y presentará los pacientes en Ateneos del Servicio, conjuntamente con el Residente de 3er año.
- Podrá realizar dos rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país y del exterior. Ver Anexo III.
- Realizarán actividades de supervisión del desarrollo de los residentes de 1ro, 2do, 3ro y becarios.
- Será el responsable que se dicten las clases asignadas según programa. Ver anexo I.
- Continuará con las actividades académicas y cursos de la A.A.O.T. o sociedades huéspedes (presentación de trabajos científicos, cursos de postgrado). Curso de Sociedad huésped a elección obligatorio.
- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA, UNLP, UAI); demostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en Anexo I.
- Realizará la coordinación de los Ateneos del Servicio.
- Participará en la confección de trabajos para congresos o jornadas con responsabilidad creciente.
- Tendrá la obligación de haber presentado como mínimo 2 trabajos científicos.

JEFE DE RESIDENTES

OBJETIVOS

- Será el responsable de la conducción del equipo de residentes.
- Realizará tareas de programación, coordinación, supervisión y evaluación de los médicos residentes a su cargo y de las actividades programadas. Se constituirá en el nexo entre jefes, médicos de planta y médicos residentes. Colaborará con el jefe del servicio para la distribución de las cirugías que corresponda a los residentes en las listas de operaciones y será el responsable ante los jefes de departamento y servicio de las actividades residenciales.

METODOLOGÍA

- Organizar y coordinar las tareas de los residentes, dentro de los programas preestablecidos.
- Reunirse por lo menos una vez al día con los residentes, con el objeto de discutir el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio.
- Reunirse periódicamente con el Jefe de Servicio o Unidad para coordinar las tareas de los residentes.
- Actuar conjuntamente con los instructores en la confección de las actividades de los residentes.
- Coordinar las tareas comunes con los Jefes de Residentes de otros departamentos o servicios.
- Promover el trabajo interdisciplinario durante la Residencia.
- Participar en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.
- Garantizar la concurrencia de los residentes a las actividades docentes del programa.
- Además continuará con las actividades académicas y de formación como se viene haciendo en años anteriores (Ateneos, cursos, trabajos presentados, actividad docente).

ANEXO I Programa de Clases de Ortopedia y Traumatología

Las clases serán dictadas por los Residentes, Jefe de Residentes, Instructor de Residentes, Docentes a cargo de la Residencia (médicos de Planta), invitados externos y el Director de la Residencia.

Se llevarán a cabo 2 veces por semana con una duración de 1 hora entre clase y discusión.

SECCIÓN 1: Generalidades

1. Definiciones, generalidades y conceptos básicos en ortopedia y traumatología.
2. Crecimiento óseo.
3. Diagnóstico por imágenes.

SECCIÓN 2: Patología Ortopédica

4. Semiología de la columna vertebral.
5. Escoliosis y cifosis.
6. Tortícolis congénito. Enfermedad de Sprengel.
7. Cervicalgias y cervicobraquialgias.
8. Lumbalgias y lumbociatálgias.
9. Semiología de las extremidades superiores.
10. Traumatismos obstétricos.
11. Malformaciones congénitas de la extremidad superior.
12. Síndromes del túnel carpiano, de compresión cubital a nivel del codo y del canal de Guyon y enfermedad de Dupuytren.
13. Lesiones tendinosas de la mano.
14. Lesiones nerviosas traumáticas.
15. Semiología de las extremidades inferiores.
16. Artrosis.
17. Necrosis avascular de la cabeza femoral.
18. Semiología de la cadera en niños y adolescentes.
19. Luxación congénita de cadera.
20. Enfermedad de Perthes.
21. Artrosis de rodilla.
22. Afecciones ortopédicas del pie.
23. Pie bot.
24. Osteomielitis.
25. Tuberculosis osteoarticular.
26. Artritis séptica.
27. Osteocondropatías.
28. Tumores óseos primarios.
29. Metástasis óseas.
30. Tumores de partes blandas. Lesiones seudotumorales.

31. Osteopatías. Hemofilia.
32. La biopsia en ortopedia.
33. Banco de huesos.
34. Artritis reumatoidea.
35. Neuroortopedia.
36. Mielomeningocele.
37. Parálisis cerebral y poliomielitis.

SECCIÓN 3: Patología Traumatológica

38. Principios de las fracturas y luxaciones.
39. Fracturas expuestas y lesiones graves de las extremidades.
40. Síndromes compartimentales.
41. Politraumatismos y heridas por armas de fuego.
42. Principios de la fijación interna.
43. Principios de la fijación externa.
44. Principios de la fijación endomedular.
45. Fracturas y luxaciones de la columna vertebral.
46. Paraplejías y hemiplejías.
47. Fracturas y luxaciones de hombro.
48. Fracturas de la diáfisis humeral.
49. Lesiones traumáticas del codo.
50. Lesiones traumáticas del antebrazo.
51. Lesiones traumáticas de la muñeca.
52. Fracturas y luxaciones de la mano.
53. Fracturas del anillo pelviano.
54. Fracturas del acetábulo.
55. Fracturas y luxaciones de la cadera.
56. Fracturas de la diáfisis y del extremo distal del fémur.
57. Lesiones ligamentarias y meniscales de la rodilla.
58. Fracturas de pierna.
59. Fracturas de tobillo.
60. Lesiones traumáticas del pie.
61. Fracturas patológicas.
62. Fracturas periprotésicas.
63. Fracturas en el niño.

SECCIÓN 4: Cirugía reparadora

1. Cierre de heridas.
2. Colgajos de deslizamiento.
3. Colgajos rotatorios.
4. Microcirugía.

ANEXO II Categorización de Procedimientos Quirúrgicos

Se considera que el método más eficaz para la capacitación de un Residente de Ortopedia y Traumatología es la combinación de la formación teórica y práctica en la especialidad, para lo cual se implementó, basándose en las normas del Comité de Residencias de la A.A.O.T., un programa de capacitación en el área quirúrgica con operaciones de complejidad progresiva, de acuerdo con su capacidad y al año de Residencia.

Se buscará la participación en la mayor cantidad de operaciones, como ayudante y, una vez obtenido el hábito quirúrgico, comenzará su participación como cirujano, con la directa supervisión de los médicos de Planta, Jefe e Instructor de Residentes.

El Jefe e Instructor de Residentes, supervisado por el Director de la Residencia distribuirán la patología como resultado del trabajo, responsabilidad y capacidad del médico residente y no simplemente sobre la base de un orden cronológico rotativo.

Tomando como base la guía de categorización de procedimientos quirúrgicos establecida por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, se determinaron, sobre la base de una complejidad creciente, los distintos procedimientos quirúrgicos, que pueden ser llevados a cabo por los residentes de acuerdo con el año de formación en que se encuentran.

RESIDENTE PRIMER AÑO

Retiro de material de osteosíntesis simples.
Tracción esquelética.
Toilette quirúrgica.
Síndrome túnel carpiano.
Dedo en resorte.
Tenosinovitis de Quervain.
Quistes artrosinoviales.
Tenorrafia Aquiles.
Tenorrafia extensores de mano.
Artrodesis pequeñas articulaciones.
Fracturas simples de muñeca (osteodesis).
Tutores externos en fracturas simples.
Tornillos canulados en fracturas cadera.
Fracturas simples de tobillo.
Drenajes de hematomas.
Punción-biopsia partes blandas y ósea.
Fracturas de rótula (patelectomía).

Osteosíntesis de olécranon.
Onicectomías.
Amputaciones miembro inferior: pie y muslo.
Colgajos deslizantes en dedos de mano.

RESIDENTE SEGUNDO AÑO

Retiro de material de osteosíntesis complejo.
Tenorrafia tendón rotuliano.
Tenorrafia tendón cuadriceps.
Tutores externos en fracturas complejas.
Tutores pelvis.
Osteosíntesis de cadera con DHS.
DCS fractura supracondilea de fémur simple.
Fractura compleja de tobillo.
Fracturas de rotula (osteosíntesis).
Osteodesis de hombro.
Osteodesis de mano.
Osteosíntesis antebrazo en fracturas simples.
Clavo acerrojado de tibia.
Hallux valgus.
Hallux rigidus.
Dedos en garra.
Neurodocitis del cubital.
Amputaciones simples.
Reducción de fracturas de Ortopedia Infantil (osteodesis).
Drenaje de artritis sépticas rodilla, tobillo, muñeca y codo.

RESIDENTE TERCERA AÑO

Hemiartroplastia de cadera.
Reemplazo total de cadera cementado en fracturas mediales.
Artroscopías simples.
Osteosíntesis de hombro.
DCS fractura supracondilea de fémur compleja.
Osteosíntesis fractura supracondilea de codo.
Osteosíntesis antebrazo en fracturas complejas.
Osteosíntesis de muñeca.
Osteosíntesis de húmero.
Clavos acerrojados de fémur.
Clavos acerrojados de húmero.
Fractura de pilón tibial.
Fracturas de Plátalos tibiales.
Osteotomías de tibia

ANEXO II Categorización de Procedimientos Quirúrgicos

Plástica manguito rotador
Amputaciones complejas
Deformidades reumáticas del pie y de la mano
Cirugías de ortopedia Infantil simples
Artrodesis de pie
Drenaje de artritis sépticas de cadera y hombro
Tumores óseos benignos

RESIDENTE CUARTO AÑO

Reemplazo total de cadera primario en coxartrosis simples
Reemplazo total de rodilla
Revisión de reemplazo total de cadera
Revisión de reemplazo total de rodilla
Reemplazo total de cadera con prótesis no convencional

Plástica de LCA
Osteotomías de fémur
Osteosíntesis de pelvis
Tenorrafia flexores de mano
Osteosíntesis de escafoides
Cirugías complejas de la mano (Dupuytren, transferencia de tendones)
Artrodesis grandes articulaciones
Pie plano
Desarticulaciones
Alargamientos óseos
Cirugías de ortopedia Infantil complejas
Luxación recidivante de hombro
Neurorrafias

ANEXO III Rotaciones

Realizarán las rotaciones asignadas a cada año de Residencia según detalla el Programa Académico Científico.

Las mismas se realizarán por subespecialidades básicas, dentro y fuera del Sanatorio: Ortopedia General; Trauma Ortopédico; Miembro Superior y Microcirugía; Pierna, Tobillo y Pie; Cirugía reconstructiva de Cadera y Rodilla; Patología oncológica; Cirugía Artroscópica; Cirugía Reconstructiva de los Miembros; Ortopedia Infantil; Columna.

Tiene opción a 2 rotaciones externas de 2 meses cada una durante 3º y 4º año de Residencia. Las mismas serán establecidas con 6 meses de anticipación y aprobadas por el Director de la Residencia y el Comité de Docencia e Investigación de la Institución. No podrán prolongarse más de 2 meses y deberán cumplir dedicación exclusiva en las mismas, no abandonando el esquema de guardias activas en el Sanatorio Güemes.

Posibilidad de rotaciones extrasanatoriales:

1. Ortopedia Infantil: Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.
2. Miembro Superior: Instituto de Rehabilitación del Lisiado.
3. Ortopedia Oncológica: Instituto M. Curi.
4. Patología de columna vertebral:
 - Hospital Italiano de La Plata.
 - Instituto Dupuytren
5. Rotaciones al exterior preacordadas con el Servicio de destino.
6. Rotaciones en Servicios reconocidos del país, dependiendo de la subespecialidad a seguir por el Residente.

ANEXO IV Ciclo Interdisciplinario (CI)

Ver Proyecto Educativo Institucional de las Residencias (PEIR)

ANEXO V Método de evaluación de residentes

Se evalúan los aspectos cognitivos, las habilidades y las actitudes dentro del servicio de Ortopedia y Traumatología y en forma independiente las rotaciones pertinentes.

• **NOMBRE:**

• **AÑO DE RESIDENCIA:**

ASPECTOS COGNITIVOS

En esta etapa de generación abrumadora de conocimientos científicos, se privilegiará la gestión del conocimiento médico por sobre la capacidad de almacenamiento individual de los mismos.

No se omitirá la evaluación de conocimientos teóricos básicos de la especialidad acorde con el año de Residencia. Sin embargo, se alentará en todo momento, a que dichos conocimientos sean confrontados con estudios científicos (meta análisis bibliográficos o estudios de diseño propio).

Metodología de evaluación:

- a) Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio.
- b) Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de técnica y técnica).
- c) Presentaciones de un caso clínico trimestralmente con las siguientes características.
 1. Notificación de la presentación una semana previa (evaluación de la gestión del conocimiento "just in time").
 2. Presentación acotada a 20 minutos (evalúa la capacidad de síntesis).
 3. Tema: caso clínico de la rotación por subespecialidad en curso.
 4. Exposición ante audiencia múltiple: staff, residentes, alumnos de pregrado (evaluación de capacidad de comunicar ideas).
 5. Breve actualización de la patología analizada.
 6. Revisión de la bibliografía analizada con niveles de evidencia (evalúa juicio científico).
 7. Recomendaciones terapéuticas generales.
 8. Recomendaciones terapéuticas particulares para el paciente en cuestión (evalúa juicio médico y humanístico).
 9. Qué hizo o qué va a hacer para concretar dichas recomendaciones (evaluación de la capacidad de gestión).

- d) Presentación de monografía sobre tema de la rotación por subespecialidad terminada.
- e) Cursos realizados y notas (si las hubiera).
- f) Trabajos científicos presentados y proyectados.
- g) Asistencia a Congresos y Simposios.
- h) Trabajo a sola firma como culminación de su Residencia (solo para R4).
- i) Capacidad creativa.

a), b) Evaluación permanente de conocimientos en quirófano y piso:

Ítems a evaluar:

[E Excelente MB Muy Buena B Buena M Mala]

	E	MB	B	M
Correcto y sistematizado interrogatorio y examen físico.				
Aplicación de conocimientos previos en manejo de pacientes en piso y quirófano.				
Criterio de prioridad en la solicitud de estudios.				
Conocimiento y utilización del instrumental quirúrgico				
Proyección de la planificación preoperatoria.				
Técnica quirúrgica.				
Interpretación y posibilidad de resolución ante situaciones adversas durante un acto quirúrgico.				
Expresión de interés por las patologías que se van presentando e incremento de conocimientos por lectura.				
Aptitudes docentes con sus pares y sus inferiores.				

ANEXO V Método de evaluación de residentes

c), d) Aspectos a evaluar en la presentación del caso clínico y monografía:

	E	MB	B	M
Exposición de los aspectos generales de la enfermedad y revisión detallada de la bibliografía actualizada.				
Exposición de las hipótesis que avalan la terapéutica utilizada.				
Presentación de estudios prospectivos randomizados.				
Comunicación audio-visual-gestual del contenido.				
Aporte constructivo a los errores y falencias que se cometieron durante el tratamiento del paciente.				
Creatividad en la sugerencia de tratamientos.				
Gestión realizada para alcanzar propuestas terapéuticas.				
Comentarios:				

f) Trabajos científicos:

g) Cursos y Congresos realizados

i) Capacidad creativa:

	E	MB	B	M
Desarrollar e incentivar la curiosidad y el interés en generar e introducir ideas nuevas.				

HABILIDADES Y APTITUDES

En el balance de esta capacidad y su forma de adquirirla debemos recordar que la estructura de trabajo de la institución ofrece muchas oportunidades de entrenamiento en seres humanos.

Se evaluarán los siguientes aspectos:

- a) Actividad y desempeño en Guardia General.
- b) Criterio y capacidad de atención de pacientes en consultorio y sala.
- c) Destreza quirúrgica acorde con el año de residencia.
- d) Aptitudes docentes.
- e) Desempeño como supervisor.

a) Actividad y desempeño en Guardia General

	E	MB	B	M
Manejo del paciente crítico.				
Jerarquización de los problemas según prioridades.				
Realización de prácticas de urgencia.				
Participación en cirugías de urgencia.				
Toma de decisiones de acuerdo con su nivel de responsabilidad.				

b) Actividades en consultorio y sala

	E	MB	B	M
Manejo del paciente internado o en consultorio.				
Presentación del paciente.				
Diseño de un plan diagnóstico y/o terapéutico acorde con la impresión diagnóstica y a la sistemática del servicio.				
Selección de los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo con las prioridades.				
Participación en la toma de decisiones.				

NOTA DE EVALUACIÓN COGNITIVA

c) Habilidades quirúrgicas

	E	MB	B	M
Colocación del paciente.				
Colocación de campos.				
Planificación preoperatoria.				
Emplazamiento de la incisión.				
Utilización de instrumental.				
Destreza quirúrgica.				
Capacidad de reconocer sus límites de resolución de situaciones quirúrgicas.				

· Cantidad de gestos (movimientos) quirúrgicos inútiles o ineficaces. *Muchos, escasos, ninguno.*

· Nivel de confiabilidad de realización de procedimientos quirúrgicos (EPAS por sus siglas en ingles):

- I. Sabe la técnica solamente
- II. Capaz de operar con ayuda constante
- III. Capaz de operar solo, pero con ayuda inmediata
- IV. Capaz de operar solo, pero con ayuda mediata o tele-tutorizada
- V. Capaz de operar solo
- VI. Capaz de ayudar a residente de inferior formación (capacidad docente)

Tabla EPAS para cada residente

d) Aptitudes docentes: pregrado (UBA, UAI) o postgrado (programa de clases citado en el Anexo I).

	E	MB	B	M
Realiza presentaciones claras y precisas.				
Receptividad por parte de los alumnos.				
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.				
Mostración de pacientes en el piso.				
Mostración radiológica.				
Participa en discusiones.				

e) Desempeño como supervisor: solo para residente superiores (3°, 4° y jefe de residentes)

	E	MB	B	M
Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados.				
Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta.				
Orienta la adquisición y aprovechamiento de conocimientos.				
Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa.				

NOTA DE EVALUACIÓN HABILIDADES

ASPECTO ACTITUDINAL (Basado en Profesionalismo médico)

Se evaluarán los siguientes ítems:

	E	MB	B	M
Presentación personal.				
Asistencia y puntualidad.				
Trato hacia el paciente. Cordialidad. (saludo, presentación).				
Interés por la situación global del paciente.				
Jerarquiza la información brindada al paciente y familiar, comunicandola de manera comprensible.				
Inspira confianza.				
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.				
Trabajo en grupo (colaboración interresidentes e interdisciplinaria).				

ANEXO V Método de evaluación de residentes

Respeto con personal no médico.				
Respeto a sus superiores.				
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.				
Respeto con pares.				
Trato a residentes inferiores.				
Situaciones de conflicto (si las hubiera). Resolución de las mismas.				

NOTA DEL ASPECTO ACTITUDINAL

EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

CONSIDERACIONES GENERALES
Y RECOMENDACIONES

NOTA FINAL

PROMOCIONA AÑO DE RESIDENTE